

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-452668

ND = 17416

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14456 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSAL MOHTAR

Date de naissance : 13.12.61

Adresse : habtuelle

Tél. : 06 61 62 23 00 Total des frais engagés : DR.M.KHALID BEN JELLOUN 417,60 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/12/19

Nom et prénom du malade : Moussal

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Moustache

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 21/01/2020

Nature de l'adhérent(e) : 100% 100%

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/07/2012	(m)	-	150,5	INP 09/023112 HALID BEN JELLOUN Praticien des Tribunaux di Bernoussi nca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EN SOUHAIT</i> <i>Abi Date 22/06/15</i> <i>ou aussi Casablanca 22 73 15 25</i>	<i>28/11/2015</i>	<i>267,60</i>

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

FEUILLE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$\begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & \hline & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \end{array}$			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. M. KHALID BENJELLOUN

Médecine Générale

DIPLÔME REPARATION JURIDIQUE DU
DOMMAGE CORPOREL ET DE
MÉDECINE LÉGALE

DIPLÔME EN MÉDECINE DU TRAVAIL
EXPERT ASSERMENTÉ PRÈS LES TRIBUNAUX
DIPLÔME EN ECHOGRAPHIE

الدكتور م. خالد بنجلون

الطب العام

دبلوم التعويض القانوني والطب الشرعي

طب الشغل

خبير محلف لدى المحاكم

الشخص بالصدى

Casablanca, le : 28/12/2019 الدار البيضاء، في :

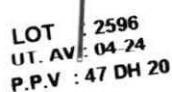
MLLE MOUBAL MARYAM

18000 • Ofiken 200mg
1 Comprimé, matin, midi, soir, pendant 6 JOURS

1040 • Musfon 80mg
1cp trois fois par jours

4f6e • Trimedat 150 mg
1 Gélule, matin, midi, soir, pendant 10JRS

9/12/21 Bd. Abi Darghafatari
219/221 Bd. Abi Darghafatari
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 15 25
• Duphaston 10 mg
1 Comprimé, midi, pendant 10 JRS à partir du 15 ème
des règles N°3



PHARMACIE ENNOUR
Dr. ZOUHAIRI Fatiha
219/221 Bd. Abi Darghafatari
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 73 15 25



بلك 61 حي المنصور 3، رقم 37 سيدى البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.73.10.16 - الفاكس : 05.22.73.05.03

Bloc 61, Hay Mansour III. N° 37 Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél.: 05.22.73.10.16 - Fax : 05.22.73.05.03